Cátedra de Anatomía Patológica. Carrera de Odontología. Universidad de Mendoza
2024

<u>GUÍA DE QUISTES DE LOS HUESOS MAXILARES. OMS 2022</u>

1. <u>QUISTES ODONTOGÉNICOS INFLAMATORIOS</u>
- Quiste Radicular
- Quiste Residual
- Quistes Colaterales
    - Quiste Paradental (3er molar inf.)
    - Quiste Mandibular Bucal Bifurcado (1er o 2do molar inf)
- Quiste Quirúrgico Ciliado

2. QUISTES NO ODOTOGÉNICOS DEL DESARROLLO
   Quiste Nasopalatino
3. QUISTES ODONTOGÉNICOS DEL DESARROLLO
    - Quiste dentígero
    - Queratoquiste odontogénico
    - Quiste periodontal lateral y quiste botroideo
    - Quiste gingival del recién nacido
    - Quiste gingival del adulto
    - Quiste glandular odontogénico
    - Quiste odontogénico calcificante
    - Quiste odontogénico ortoqueratinizado

1. <u>QUISTES ODONTOGÉNICOS INFLAMATORIOS</u>

QUISTE RADICULAR:
- Ápice de diente no vital
- Origen:
    - Restos epiteliales de Malassez
    - Epitelio del seno maxilar
    - Epitelio de trayectos fistulosos
- Asintomático
- Puede producir Reabsorción Radicular
- Puede abarcar un cuadrante entero
- Dientes permanentes o deciduos
- Histopatología:
    - Cavidad quistica rodeada por epitelio plano pluriestratificado no queratinizado
    - El tejido conjuntivo fibroso contiene infiltrado inflamatorio con presencia de linfocitos y variable numero de neutrofilos, plasmocitos, histiocitos, mastocitos y eosinofilos.
    - Puede verse cristales de colesterol, celulas gigantes multinucleadas y areas con hemosiderina.

QUSTES COLATERALES INFLAMATORIOS:
- Representan el 5% de los quistes odontogénicos
- 70% de los casos se presentan en hombres
- Edad promedio de presentación a los 30 años

- Etiología: inflamación en tejido periodontal
- La formación del quiste puede verse exaservada por restos de comida impactada o proyecciones de esmalte por bucal del diente
- Patogénesis: dilatación de los tejidos periodontales y limitado por epitelio de unión o sulcular derivado del epitelio reducido del esmalte.
- Por vestibular de raíces de dientes parcialmente o recién erupcionados, como resultado de inflamación de saco pericoronario:
- Dos tipos:
    - Quiste paradental: en tercer molar
        - Representa el 60% de los quistes colaterales
    - Mandibular bucal bifurcado: 1eros o segundos molares
        - (25% de los casos se presentan bilaterales)
- Histopatología = a Quiste radicular
    - Epitelio hiperplásico no queratinizado.
    - Presencia de Cristales de colesterol.
    - Deposito de histiocitos en espuma
    - Infiltrado inflamatorio de predominio crónico en tejido conjuntivo subyacente al epitelio

QUISTE PARADENTAL/CRAIG

- Origen: epitelio reducido del esmalte
- Localización: distal de un diente parcialmente erupcionado **(3er molar inferior)**
- El quiste se extiende por debajo de la unión amelo-cementaria hacia el interior del la furca
- Descripto por Craig en 1976. Reportó 49 casos de terceros molares inferiores, todos con pericoronaritis. (87% hombres, 2/3: 3er década de la vida)
- Suele estar asociado a pericoronaritis pero es asintomático
- Radiología e histopatología igual a quiste dentígero inflamado

QUISTE MANDIBULAR BUCAL BIFURCADO

- Considerado una subcategoría del paradental
- 1er década de la vida
- 38% bilateral
- Aumento de volumen y dolor en zona de **1er molar** permanente vital. (+++ bucal o distal)
- Ubicación: furca
- Extensión: hacia apical
- Origen: restos de lamina dental?
- = tratamiento que paradental
- Puede presentarse infectado, con dolor y supuración

QUISTE QUIRÚRGICO CILIADO

- Causado por implantación traumática usualmente quirúrgica del epitelio respiratorio en los hueso maxilar.
- > frec. Zona posterior de la maxila
- Asintomático o puede presentar aumento de volumen, dolor o sensibilidad

- 60% se presentan corticalizadas.
- En ocasiones puede abarcar todo el seno maxilar o ser multinucleada
- = sexo
- > frec. Entre 5ta y 6ta década de la vida
- Luego de intervenciones como:
- Cadwell-Luc, Lefort I, Cirugía del seno, fractura maxilar, osteotomía mediafacial, extracción dentaria traumática
- Los casos mandibulares se deben a implantación de epitelio del seno por contaminación de instrumental.
- Los quistes generalmente se producen luego de 20 años de la intervención
- Histopatología: Quiste delimitado por epitelio columnar ciliado pseudoestratificado. Areas de metaplasia escamosa o cuboidal simple. Células mucosas son comunes. Pared quística compuesta por tejido conectivo que puede estar inflamado. Areas subepiteliales con fibrosis o hialinización

<u>2. QUISTE NO ODONTOGÉNICO DEL DESARROLLO:</u>

QUISTE NASOPALATINO

- Origen: línea media de la maxila.
    - Remanentes del epitelio del conducto nasopalatino
- > frec. 30-60 años de edad
- Aumento de volumen sésil en la parte posterior a la altura de incisivos superiores
- Ocasionalmente puede originarse en la profundidad del canal incisivo, presentándose como un aumento de volumen en el alveolo labial
- Lesión radiolúcida corticalizada bien delimitada en la línea media del paladar duro entre las raíces de los incisivos, pudiendo producir su desplazamiento, pero no afecta su vitalidad
- 90% de los casos epitelio plano pluriestratiicado no queratinizado con areas cuboidales, columnares o cilindricas. La mitad de los casos presenta areas de epitelio respiratorio.

3.<u>QUISTES ODONTOGÉNICOS DEL DESARROLLO</u>

QUISTE DENTÍGERO

- Alrededor de la corona de un diente no erupcionado.
- Unido al diente en la unión amelocementaria
- +++ 3er molar inf.
- > frec. Sexo masculino
- Hallazgo en pacientes entre 10-30 años
- Asintomáticos
- Pueden:
    - alcanzar tamaños considerables
    - producir expansión osea y asimetría facial
    - desplazar al tercer a la rama mandibular
    - producir reabsorción dentaria

Histopatología:

- No inflamado: El epitelio que rodea la cavidad consiste en 2-4 células de espesor no queratinizado

- Inflamado: El epitelio puede mostrar grados variables de hiperplasia con desarrollo de crestas epiteliales y características de epitelio escamoso

QUISTE GINGIVAL DEL RECIÉN NACIDO
- Origen: remanentes de la lámina dental
- Pequeños quistes superficiales llenos de queratina
    - Perlas de Epstein
    - Nódulos de Bohn

QUISTE GINGIVAL DEL ADULTO
- Origen: lámina dental
- Área de caninos y PM mandibulares (60-75% de los casos)
- 5ta y 6ta década de la vida
- Indoloro
- 0,5cm de diámetro
- Azulado – azul-grisaceo
- Tratamiento: escisión quirúrgica

QUISTE PERIODONTAL LATERAL DEL DESARROLLO
- En superficie lateral de la raíz de un diente
- Origen: lámina dental
- 2% de todos los quistes de los maxilares
- Asintomático
- Hallazgo radiográfico
- 5ta-7ma década de la vida
- 75-80% de los casos zona de PM, C, IL mandibular
- Radiología: área radiolúcida bien circunscripta lateral a la raiz o raices de un diente vital

QUISTE ODONTOGÉNICO GLANDULAR
- Puede presentar comportamiento agresivo
- Edad promedio 48 años
- 75% de los casos en mandíbula.
    - Región anterior
- Puede cruzar la línea media
- Tamaño varía: desde 1cm-hasta abarcar gran parte de la mandíbula

QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO
- 60% de los casos 10-40 años de edad
- 60-80% de los casos en mandíbula
    - > frec. Cuerpo y rama mandibular
- Crecimiento en dirección anterio-posterior dentro de la cavidad medular del hueso sin producir expansión de corticales
- Lesión única
- Lesión múltiple: Sindrome de Gorlin o Nevo baso celular
- **Radiología:**
- Area radiolúcida definida con bordes corticalizados.
- Lesiones extensas particularmente en cuerpo y rama mandibular muestran imágenes multiloculares
- 25-40% de los casos involucran un diente no erupcionado
- Reabsorciones radiculares infrecuentes

- Diagnósticos diferenciales radiológicos:
  - Quiste Dentígero
  - Quiste Radicular
  - Quiste residual
  - Quiste periodontal lateral
  - Quiste Nasopalatino
  - Ameloblastoma
- Histopatología: Epitelio: epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado, uniforme
- Células de la capa basal en empalizada e hipercromáticas
- SINDROME NEVOIDE BASO CELULAR: Condición autosómica dominante
- Prevalencia 1 en 60.000
- Causado por mutaciones en un gen supresor tumoral PTCH
- 35- 50% de los pacientes presentan nuevas mutaciones
- Carcinomas basocelulares múltiples en piel
- Queratoquistes odontogénicos
- Calcificaciones intracraneales
- Anomalías vertebrales y en costillas

QUISTE ORTOQUERATINIZADO

- 1% de todos los quistes odontogénicos
- Origen: remanentes de la lámina dental
- 90% en mandíbula
  - 75% región posterior
- Pueden ser Bilaterales o múltiples
- No existe asociación con Sd. Nevo baso celular
- Aumento de volumen indoloro
- Histopatología: Posee Ortoqueratina. Las celulas basales no estan en empalizada ni presentan hiercromatismo.

QUISTE ODONTOGÉNICO CALCIFICANTE

- Sinónimos: tumor odontogénico calcificante quistico, quiste odontogénico de celulas fantasmas calcificante, quiste de Gorlin.
- < 1% de todos los quistes odontogénicos
- Origen: lamina dental
- Edad promedio 30 años
- Asociado a odontomas (2da década de la vida)
- =sexo
- Región anterior de maxilares
- > frec. Maxilar superior
- 10% extraoseos
- Lesión radiolúcida bien definida, generalmente unilocular, bordes festoneados.
- Más de la mitad de los casos tienen tejido calcificado o están asociados a odontomas